

Le Dépistage de la Tuberculose dans l'Armée
par la
Radioscopie Systématique du Contingent

• • •

**Du Devenir de sujets porteurs
d'Images douteuses**
lors de cet examen

Travail effectué dans le Service du 2^e Fiévreur
à l'Hôpital Militaire de Desgenettes

Médecin Lieutenant-Colonel MEERSSEMAN, Professeur agrégé du Val-de-Grâce

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ DE MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON
et soutenue publiquement le 8 Juillet 1939

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

André FALCOU

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 20 Octobre 1913 à Albi (Tarn)



LYON
IMPRIMERIE DU SALUT PUBLIC
71, RUE MOLIERE, 71

—
1939

Le Dépistage de la Tuberculose dans l'Armée
par la Radioscopie Systématique du Contingent

Du **Devenir** des sujets porteurs
d'**Images douteuses** lors de cet examen



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Le Dépistage de la Tuberculose dans l'Armée
par la

Radioscopie Systématique du Contingent

• • •

**Du Devenir de sujets porteurs
d'Images douteuses**
lors de cet examen

Travail effectué dans le Service du 2^e Fiévreux
à l'Hôpital Militaire de Desgenettes

Médecin Lieutenant-Colonel MEERSSEMAN, Professeur agrégé du Val-de-Grâce

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ DE MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 8 Juillet 1939

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

André FALCOU

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 20 Octobre 1913 à Albi (Tarn)



LYON
IMPRIMERIE DU SALUT PUBLIC
71, RUE MOLIERE, 71

—
1939

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire.....	M. L. HUGOUNENQ.
Doyen.....	M. J LÉPINE.
Assesseur.....	M. A MOREL.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANNOIS, HUGOUNENQ, PIC. CONDAMIN, PAVIOT,
NICOLAS, VILLARD, NOVÉ-JOSSERAND, TIXIER. COLLET, GAYLET, CLUZET.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	MM. { FROMENT. SAVY.
Cliniques chirurgicales.....	{ PATEL. BÉRARD.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	VORON.
Clinique ophtalmologique.....	BONNET.
Clinique dermatologique et syphiligraphique.....	FAVRE.
Clinique neurologique et psychiatrique.....	LÉPINE (J.)
Clinique médicale infantile.....	MOURIQUAND
Clinique gynécologique.....	COTTE.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	REBATTU.
Clinique urologique.....	CIBERT.
Clinique chirurgicale infantile et Orthopédie.....	TAVERNIER.
Clinique et prophylaxie de la tuberculose.....	COURMONT.
Clinique des maladies infectieuses.....	J. CHALIER.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	PONTHUS.
Chimie biologique et médicale.....	FLORENCE.
Chimie organique et Toxicologie.....	MOBEL.
Matière médicale et Botanique.....	MANCEAU.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	GUIART.
Anatomie.....	LATARJET.
Histologie.....	POLICARD.
Physiologie.....	HERMANN.
Pathologie interne.....	CORDIER.
Pathologie générale et thérapeutique.....	CADE.
Anatomie pathologique.....	J. F. MARTIN.
Chirurgie opératoire.....	SANTY.
Médecine expérimentale et comparée et Bactériologie.....	ARLOING (F.).
Médecine légale.....	Etienne MARTIN
Hygiène.....	ROCHAIX.
Pharmacie et Pharmacologie.....	LEULIER.
Hydrologie thérapeutique et Climatologie.....	PIERY.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale.....	MM. THÉVENOT (Léon)
Chargé d'un cours d'Embryologie.....	NOEL.

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
GABRIELLE	GUILLEMINET	DE ROUGEMONT	MORIN
DECHAUME	MORENAS	P. RAVAUT	BERTRAND
BERNHEIM	REVOL	PIGEAUD	CLAVEL
POLLOSSON	ENSELME	CROIZAT	LEVRAIT
CHAMBON.	SÉDALLIAN	DELORE	
EPARVIER	CREYSEL	JOSSERAND	



EXAMINATEURS DE LA THESE

M. THEVENOT Léon. *Président.*
MM. POLICARD, GABRIELLE, SÉDALLIAN, *Assesseurs.*

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PERE, A MA MERE

Dont la vie, de droiture, de bonté,
de sacrifice et d'abnégation, restera
profondément gravée en ma mémoire.
En témoignage de ma reconnaissance
émue et de la profonde affection
que je leur porte.

A MA SŒUR

A MA FAMILLE ET A MES AMIS

AU DOCTEUR G. GILLET

Fidèle compagnon de cinq ans
d'études.

Qu'il trouve ici l'expression de ma
fraternelle amitié.

A MONSIEUR LE MÉDECIN LIEUTENANT-COLONEL
MEERSSEMAN

Professeur Agrégé du Val-de-Grâce.

L'intérêt qu'il n'a cessé de me prodiguer durant quatre années d'école, son enseignement si documenté, son pronostic si judicieux ont produit sur mes études une impression ineffaçable.

J'ai trouvé, en ce maître, le modèle que je m'efforcerai toujours d'imiter.

Qu'il trouve ici le témoignage de ma profonde reconnaissance pour la formation que j'ai acquise sous sa direction si éclairée, pour les connaissances qu'il a si bien su m'inculquer et, en particulier, pour l'accueil qu'il a bien voulu me réserver le jour où il m'a confié l'étude de ce sujet dont l'intérêt scientifique se justifie par la grandeur de l'Armée à laquelle je suis fier de me consacrer.

Je voudrais surtout qu'il veuille accepter l'expression de mon respectueux attachement.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LÉON THEVENOT

Médecin-Colonel de Réserve,

Officier de la Légion d'honneur.

L'intérêt qu'il porte aux questions militaires, et ses efforts quotidiens pour le Service de Santé Militaire, le désignaient pour juger ce travail. Nous le prions d'accepter notre respectueuse reconnaissance, pour nous avoir fait l'honneur de présider notre Jury.

A NOS JUGES

Hommage respectueux.

A MONSIEUR LE MÉDECIN-GÉNÉRAL PILOD

Ancien Professeur du Val-de-Grâce.

Toute ma reconnaissance à l'un de nos maîtres les plus qualifiés de l'art médical, qui, dès mes débuts d'étudiant, a bien voulu s'intéresser à moi, me guider et m'orienter dans la carrière militaire.

Qu'il accepte toute ma gratitude car il n'a jamais cessé de me témoigner son affection par ses conseils si éclairés, et d'affermir mon élan par ses encouragements paternels.

Qu'il veuille agréer l'expression de mon respectueux attachement.

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL

Directeur de l'Ecole du Service de Santé Militaire

A MES MAÎTRES

DES HOSPICES CIVILS ET MILITAIRES

A MES CHEFS

CHAPITRE I

INTRODUCTION

Le but de notre travail ne réside pas dans l'exposé de l'organisation, et dans la description de l'appareillage nécessaire à cette entreprise à la fois si délicate et de si grande envergure qu'est l'examen radiologique systématique de toutes les jeunes recrues. De nombreux travaux, en particulier ceux de Sieur, Julien et Didiée ont précisé ces questions.

Des statistiques nombreuses ont également été fournies afin de juger les résultats obtenus. La statistique de Monsieur le Médecin-Général Inspecteur Rouvillois, et de Messieurs les Médecins-Généraux Cristau et Liégeois, donne, de mai 1932 à novembre 1933, pour 115.150 recrues examinées, 104 tuberculoses ouvertes. A Lyon, Buffé et Codvelle, en 1933, ont dépisté 26 tuberculoses avérées sur 12.000 examens. En juin 1934, Jacob a rapporté les résultats d'examens ayant porté sur 14.847 sujets (élèves de St-Cyr, Polytechnique, Hommes de troupe) : 30 réformes définitives. Une publication de Rouvillois, dans le Bulletin de l'Aca-

démie de Médecine, du 17 juillet 1934, signale que la radioscopie systématique a permis de découvrir 143 sujets atteints de tuberculose pulmonaire qui auraient échappé à l'examen clinique du conseil de révision et d'incorporation.

Une autre statistique, arrêtée en janvier 1935, par Sieur, publiée dans les Archives Belges de juin 1936, porte 200 tuberculoses pulmonaires ouvertes, dépistées parmi 107.805 sujets examinés.

Enfin, parmi les plus récentes, Julien, Sieur et Dutrey, ont publié, en novembre 1937, dans la Revue d'Hygiène et de Médecine préventive, les résultats suivants : 120.768 sujets examinés ayant fourni 356 tuberculoses pulmonaires, dont 208 ouvertes.

Ces statistiques sont la preuve des bénéfices militaires et sociaux que l'on peut attendre de cette méthode.

L'idéal serait de pouvoir classer les recrues en sujets sains, non tuberculeux, aptes au service, et en tuberculeux à éliminer définitivement. Malheureusement, cette catégorisation est pratiquement irréalisable. Il reste une troisième classe que nous pourrions qualifier de « douteux » ou, pour employer le terme de Millet, « d'irréductibles » et pour lesquels le médecin expert qui devra statuer sur leur situation militaire se trouve parfois devant un grave dilemme : aptitude ? surveillance médicale ? réforme temporaire si gênante le plus souvent pour l'intéressé ? réforme définitive ? — En 1937, Codvelle et Meersseman, dans leurs rapport et publication, ont posé ce problème.

Les images radiologiques sont, dans cette catégorie, très variées. Ce sont, tantôt des aspects diffus d'accentuation de la trame. D'autres fois, des images de sclérose plus ou moins étendue ; souvent aussi de l'épaississement, de l'empâtement, des arborisations broncho-vasculaires irradiées des hiles et, plus particulièrement des arborisations supérieures. Parfois, des séquelles pleurales, plus ou moins discrètes, sinus émoussé ou encore des images rigoureusement scissurales. D'autres fois enfin, ce sont des taches nettement parenchymateuses ; plus ou moins floues, plus ou moins opaques, à bords peu précis, souvent confluentes, des régions apexiennes ou inter-cleido-hilaires.

Codvelle, dans sa publication à la Société de Médecine Militaire Française de mars 1937, écrit :

« Ce sont des cas infiniment embarrassants, ces
« images radiologiques, qui témoignent d'altérations
« incontestables de la trame ou du parenchyme, mais
« dont la signification étiologique et anatomique, et
« surtout l'avenir sont pleins d'incertitudes. De tel-
« les lésions mettent dans chaque cas particulier,
« l'expert en demeure de formuler une prophétie :
« sont-ce là des séquelles fixées et sans menace pour
« l'avenir, ou traduisent-elles l'amorce d'un proces-
« sus insidieux capable d'évolution et de réveils ulté-
« rieurs ? »

Le problème est d'autant plus délicat que le plus souvent, ni la clinique, ni le laboratoire n'apportent des éléments suffisants pour enlever la décision finale. Cette dernière demeure délicate, et, en fin de

compte, est souvent le fait d'impondérables, où se mêlent pour des parts diverses, l'intuition, l'expérience clinique, et quelque chose d'un peu comparable pour employer la terminologie de Meersseman, au « coup d'œil du maquignon ».

De tels sujets conservés dans l'Armée ont été revus au cours et en fin de service ; Meersseman en a déjà rapporté 75 observations, dans son compte rendu de mars 1937. Gounelle en cite 6, suivis périodiquement durant leur service, et Codvelle émettait le vœu, en fin de sa publication que, de telles enquêtes fussent poursuivies.

Notre travail a consisté à suivre, durant un laps de temps variant de 1 à 4 ans, tous les trois mois environ, 113 sujets arrêtés au dépistage radiologique, choisis parmi les porteurs les plus typiques de ces images et appartenant à des milieux divers, 15 sous-officiers de carrière, 11 élèves d'une grande école militaire, 7 élèves officiers de réserve, et 80 hommes de troupe.

Il est bien entendu qu'il s'agit ici de sujets dont les anomalies radiologiques ont été confirmées par la radiographie de contrôle, systématiquement pratiquée d'ailleurs chez tout individu reconnu radioscopiquement suspect. Il est également entendu, que sont exclus de notre statistique, les sujets présentant des lésions tuberculeuses évidentes, de même que les porteurs d'anomalies manifestement insignifiantes, telles que : nodules calcifiés isolés, ganglions crétacés, etc..., les décisions d'aptitude ou d'inaptitude au service ne comportant, en pareil cas, aucune difficulté.

Quelques réserves doivent, par ailleurs, être faites sur la valeur de la méthode statistique, méthode nécessairement collective et abstraite, pour l'étude d'un problème qui est surtout fait de cas d'espèce dont aucun n'est comparable au voisin. De plus, notre statistique pèche par unilatéralité, elle comporte en effet un nombre important de sujets qui ont été maintenus au service, et un nombre très restreint de réformés temporaires : la raison n'en est pas seulement que l'on a considéré comme aptes au service la majorité des suspects, mais aussi que la plupart des réformés temporaires échappent définitivement à l'expert qui les a vus une première fois. Quelle que soit la valeur de ces réserves, nous ne pensons pas cependant qu'elles puissent ôter toute signification aux résultats d'études comme celles-ci.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS

§ A

11 Observations d'Elèves d'une Grande Ecole

Légende des Abréviations

A. H.	Antécédents héréditaires.
A. P.	» personnels.
E. G.	Etat général.
Cuti.	Cutiréaction à la tuberculine.

A. R.

OCTOBRE 1930 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon.

Examen clinique : signes de condensation du sommet droit. On ne relève aucune anomalie clinique au niveau du sommet gauche où se trouve l'image radiologique anormale signalée.

Radio : Semis de taches dans le sommet gauche, et sous la clavicule.

B. K. : 0 *Besredka* : —

DECISION MILITAIRE : à surveiller trois mois.

JANVIER 1931 :

E. G. : Satisfaisant, prise de poids de 2 kilos.

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

DECISION MILITAIRE : Incorporé.

FEVRIER 1932 :

Le malade présente toujours les mêmes signes. On continue à le surveiller, et il est soumis à un régime de suralimentation.

MAI 1932 :

Rentre à l'infirmerie, en observation, avec asthénie.

JUIN 1932 :

Envoyé à l'Hôpital Desgenettes pour cortico-pleurite de la base droite.

Une radio pratiquée à cette époque montre la place sous-claviculaire interne gauche densifiée de façon à peu près homogène, ainsi que la densification du sommet.

B. K. : Présence à l'examen direct.

Tuberculose radiologiquement et bactériologiquement confirmée.

Rayé des contrôles de l'armée, au cours de son septième congé de six mois.

I. H.

OCTOBRE 1935 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon.

Examen clinique : normal.

Radio : Petite zone d'ombre marquée par la clavicule et

l'extrémité antérieure de la première cote gauche, s'étendant à la partie externe de la région sous-claviculaire.

B. K. : 0. *Cuti* : + *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : En observation pendant trois mois.

DECEMBRE 1935 :

A pris 4 kilos.

Etat radiologiquement et cliniquement identique.

DECISION MILITAIRE : incorporé.

FEVRIER 1936 :

FEVRIER 1937 :

FEVRIER 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Continue normalement sa scolarité.

D. E.

OCTOBRE 1929 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Médiocre.

Examen clinique : Signes de congestion discrète du sommet gauche, caractérisés par la rudesse du murmure vésiculaire qui est saccadé. Pas de bruit surajouté. Légère submatité.

Radio : Réseau vasculaire marqué dans le sommet gauche dont la transparence est diminuée dans l'ensemble par rapport au sommet droit.

B. K. : —

DECISION MILITAIRE : à surveiller pendant 2 mois.

DECEMBRE 1930 :

Amélioration de l'état général.

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

B. K. : —

DECISION MILITAIRE : S. A.

Le sujet fit son service normalement pendant un an.

FEVRIER 1931 :

Cortico-pleurite bacillaire du sommet gauche, avec signes généraux et fonctionnels réduits.

Radio : Voile du sommet, densification péri-bronchique.

B. K. : + à deux reprises.

Cure à Briançon : 3 congés de six mois.

NOVEMBRE 1933 :

Le sujet reprend son service à l'Ecole.

B. K. : —

Radio : Rien autre à signaler qu'une trame un peu accentuée avec quelques calcifications au hile.

DECISION MILITAIRE : Il effectue son service normalement. Est promu en novembre 1937.

A. G.

OCTOBRE 1931 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Excellent.

Examen clinique : Syndrome de condensation du sommet gauche.

Radio : Le sommet gauche est voilé de teinte homogène, et cet aspect persiste, lorsque les sommets sont bien dégagés.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : +++.

DECISION MILITAIRE : ajourné un an.

OCTOBRE 1932 :

Signes cliniques en régression sur l'examen précédent.

Signes radiologiques sans changement.

E. G. : très bon.

DECISION MILITAIRE : incorporé.

DECEMBRE 1932 :

JANVIER 1933 :

MARS 1933 :

JUIN 1933 :

Les signes cliniques régressent régulièrement, le voile radiologique s'estompe peu à peu.

FEVRIER 1934 :

Etat cliniquement et radiologiquement normal.

AVRIL 1934 :

FEVRIER 1935 :

JANVIER 1936 :

Etat cliniquement et radiologiquement normal.

JUILLET 1936 :

L'élève est promu, et n'a présenté aucune indisponibilité au cours de sa scolarité.

R. O.

OCTOBRE 1935 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Moyen, 59 kilos.

Examen clinique : Syndrome de densification du sommet droit, sans adventice.

Radio : Sommet droit moins transparent que le gauche, contient de nombreuses taches floues.

B. K. : 0 *Cuti* : ++ *Besredka* : + + + +.

DECISION MILITAIRE : Ajourné pour un an.

OCTOBRE 1936 :

Prise de poids : 65 kilos 500.

Examen clinique : Légère condensation du sommet droit, sans adventice.

Radio : Identique.

B. K. : 0.

Inoculation : négative.

DECISION MILITAIRE : Incorporé.

MARS 1937 :

Radiologiquement, taches discrètes à bords nets du sommet droit. Continue son service, sans indisponibilité.

MARS 1938 :

Radiologiquement, présente de petites taches de forte densité bien limitées, situées dans l'apex droit.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Négatif.

Continue normalement sa scolarité.

M. M.

OCTOBRE 1934 :

A. H. : Néant.

A. P. : En 1933, épisode de nature indéterminée avec atteinte de l'état général.

E. G. : Médiocre.

Examen clinique : Léger syndrome de densification du sommet gauche.

Radio : A la partie externe de la région sous-claviculaire gauche, accentuation de la trame, dont le réseau est empâté.

B. K. : 0. *Cuti* : + + +. *Besredka* : + + + +.

DECISION MILITAIRE : A mettre en observation trois mois.

DECEMBRE 1934 :

Mêmes constatations cliniques qu'en octobre.

Radiologiquement, sommets légèrement voilés, et dans la région sous-claviculaire gauche, à la partie externe, la trame est accentuée, et le réseau chargé de petites taches.

Besredka : Toujours fortement positif.

E. G. : Médiocre, avec cependant une augmentation de poids de 1 kilog.

B. K. : 0.

DECISION MILITAIRE : ajourné un an.

OCTOBRE 1935 :

E. G. : Bon.

Examen clinique : normal.

Radio : aspect à peu près normal, les tractus signalés précédemment, ont à peu près disparu.

DECISION MILITAIRE : incorporé.

FEVRIER 1936 :

MAI 1936 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

NOVEMBRE 1936 :

Radio : petites taches avec liseré de pleurite apicale des deux sommets.

FEVRIER 1937 :

Radio : présence de petites taches denses dans la région sous-claviculaire gauche, au sommet d'une arborisation un peu épaissie. Liseré irrégulier de pleurite apicale bilatérale.

FEVRIER 1938 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

Le sujet continue sa scolarité sans indisponibilité.

E. T.

OCTOBRE 1935 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Médiocre. Poids, 54 kilos.

Examen clinique : Normal.

Radio : Une petite zone d'ombre se projette au niveau de l'extrémité antérieure de la première côte droite.

B. K. : 0. *Cuti* : ++ *Besredka* : ++++.

DECISION MILITAIRE : à surveiller pendant trois mois.

DECEMBRE 1935 :

Prise de poids de 5 kilos.

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

DECISION MILITAIRE : incorporé.

FEVRIER 1936 :

FEVRIER 1937 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

FEVRIER 1938 :

A la suite d'une bronchite traînante, légère baisse de l'état général, asthénie.

Radio : taches de densité homogène à bords flous occupant la moitié externe de l'apex gauche.

Taches floues cotonneuses confluentes, se projetant au niveau de la région sous-claviculaire externe.

Pas de manifestation clinique.

B. K. : 0.

MARS 1938 :

Le sujet continuant sa scolarité, à gauche, même aspect que précédemment ; à droite, la zone de diminution de transparence de la région sous-claviculaire externe a diminué. Les taches sont moins nombreuses, plus denses, mieux limitées.

AVRIL 1938 :

Les taches sont denses, bien limitées.

MAI 1938 :

Aspect identique.

JUILLET 1938 :

OCTOBRE 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

L'élève continue sa scolarité sans indisponibilité.

M. B.

OCTOBRE 1933 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Satisfaisant.

Examen clinique : Signes très discrets de condensation aux deux sommets, plus particulièrement au sommet gauche.

Radio : Légère densification de la trame à la partie externe de la région sous-claviculaire gauche. Semis de très petites taches à la partie interne. Plaques de pachy-pleurite

dans le sinus gauche qui est émoussé. Trame un peu émoussée sous la clavicule droite.

B. K. : 0.

DECISION MILITAIRE : A surveiller pendant trois mois.

DECEMBRE 1933 :

E. G. : Bon. Prise de poids, 2 kilos.

Examen clinique : Normal.

Aspect radiologique : Identique.

DECISION MILITAIRE : Incorporé.

FEVRIER 1934 :

AVRIL 1934 :

FEVRIER 1935 :

MAI 1935 :

JANVIER 1936 :

MAI 1936 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

JANVIER 1937 :

Radio : Taches denses à contours imprécis du sommet droit.

JUIN 1937 :

Les petites taches paraissent plus denses et à contours plus nets.

JUILLET 1937 :

L'élève termine sa scolarité au cours de laquelle il n'a présenté aucune indisponibilité.

N. J.

OCTOBRE 1931 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Très léger syndrome de densification du sommet droit.

Radio : Le sommet droit est légèrement moins transparent que le sommet gauche, une petite tache ronde, de densité assez faible, s'y dessine.

B. K. : 0.

DECISION MILITAIRE : Est maintenu en observation.

OCTOBRE 1932 :

Prise de poids, 2 kilos.

Les signes pulmonaires enregistrés il y a un an ont à peu près disparu ; on ne note qu'une très légère élévation de la tonalité du son de percussion au sommet droit, avec un peu de rudesse respiratoire, et de retentissement à la toux.

Radio : Sensiblement normale, le sommet droit paraît très légèrement moins transparent que le gauche.

DECISION MILITAIRE : Incorporé.

JANVIER 1933 :

MARS 1933 :

JUIN 1933 :

FEVRIER 1934 :

FEVRIER 1935 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

JANVIER 1936 :

Etat cliniquement normal.

Radio : Présence de deux petites taches de forte opacité dans le sommet droit, mais de bords un peu flous. Diffusion et empâtement des arborisations broncho-vasculaires droites.

JANVIER 1937 :

Aspect superposable avec densité et contours plus nets des taches du sommet droit.

JUILLET 1937 :

L'élève est promu après une scolarité sans indisponibilité.

J. R.

OCTOBRE 1929 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon. Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Normal.

Radio : Nombreuses petites taches floues dans les deux sommets.

B. K. : 0.

DECISION MILITAIRE : Incorporé.

MARS 1931 :

Excellent état général.

Radio : A la partie centrale du sommet droit, se trouve une large tache floue. On ne retrouve pas dans le sommet

gauche, celle qui était visible à l'écran, et qui est probablement cachée par la clavicule ou la côte.

Etat clinique normal.

FEVRIER 1932 :

DECEMBRE 1932 :

FEVRIER 1933 :

MAI 1933 :

Etat cliniquement, et radiologiquement identique.

JANVIER 1934 :

Aspect clinique identique.

Radio : Diminution homogène de la transparence du sommet droit, avec quelques taches denses sous la clavicule.

A gauche, quelques taches denses sous la clavicule.

MARS 1934 :

Pachypleurite de l'apex. Trame à dessin légèrement renforcé. Quatre petits noyaux crétacés à hauteur du hile. A gauche, quelques taches denses sous la clavicule.

JUIN 1934 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

JUILLET 1934 :

Le sujet est promu, et durant sa scolarité n'a présenté aucune indisponibilité.

P. L.

OCTOBRE 1935 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Normal.

Radio : Quelques très petites granulations floues dans le sommet droit, et deux noyaux calcifiés à la partie moyenne du poumon droit.

B. K. : 0. *Cuti* : ++ *Besredka* : ++++.

DECISION MILITAIRE : Incorporé.

DECEMBRE 1935 :

FEVRIER 1936 :

FEVRIER 1937 :

FEVRIER 1938 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

Continue sa scolarité sans indisponibilité.

§ B

7 Observations
E. O. R. Dépistés et suivis
au cours de leur peloton

B. J.

NOVEMBRE 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Au sommet droit, en arrière, respiration très intense, avec retentissement de la toux et de la voix.

Radio : Taches opaques dans le sommet droit, une tache dans la région moyenne et très dense et bien limitée, les autres moins opaques et plus floues. Les arborisations intercleido-hilaires droites sont très accentuées.

B. K. : 0 *Cuti* : + + + *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : S. A.

DECEMBRE 1937 :

Prise de poids de 3 kilos.

Même symptomatologie.

Radio : Au sommet droit, tache opaque surtout à sa périphérie, à bords nets, à proximité de laquelle se voient d'autres taches de plus faible densité, floues et confluentes. La tache opaque est plus petite et mieux limitée qu'au dernier examen.

Revu à la fin du peloton : Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Service normal, sans indisponibilité.

C. J.

OCTOBRE 1937 :

A. H. : Néant.

A. P. : Bronchite il y a 6 ans.

E. G. : Excellent. Aucun trouble fonctionnel.

Examen clinique : Retentissement assez marqué de la voix haute et chuchotée dans la fosse sus-épineuse droite.

Radio : Taches lenticulaires assez denses, quelques-unes plus floues dans le sommet droit. La trame du sommet est fortement empâtée.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : Apte S. A.

Revu à la fin du peloton : service normal sans indisponibilité. Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

G. A.

MAI 1938 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Excellent.

Examen clinique : Normal.

Radio : Présence, dans la région sous-claviculaire droite externe, de plusieurs taches assez denses à contours assez nets. Trame un peu épaissie dans la région inter-cleido-hilaire droite ; petite scissure visible sous forme d'une ligne capillaire.

B. K. : 0 *Cuti* : + + + + *Besredka* : —

DECISION MILITAIRE : S. A.

JUILLET 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Revu à la fin du peloton : aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Service normal, sans indisponibilité.

H. P.

MAI 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Syndrome de condensation du sommet droit.

Radio : Dans la région sous-claviculaire externe, plusieurs petites taches assez opaques et assez bien limitées, se profilant dans les 4° et 5° espaces intercostaux droits postérieurs. Une de ces taches est cependant de faible opacité et plus floue à la partie externe du 4° espace intercostal postérieur. Tache allongée de faible opacité à la partie externe du 6° espace intercostal droit. La coupole diaphragmatique droite, dans sa partie interne, est un peu floue.

A gauche : Calcification hilaire. La partie externe du bord gauche du cœur est un peu floue et se perd dans une zone triangulaire un peu diminuée de transparence, aspect vraisemblablement en rapport avec le sac péricardique.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : S. A.

Revu à la fin du peloton : Aspect cliniquement et radiologiquement identique. Service normal, sans indisponibilité.

L. R.

NOVEMBRE 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Excellent.

Examen clinique : Négatif.

Radio : Taches très denses, à bords assez bien limités occupant la partie moyenne de l'apex gauche. Quelques taches plus petites et plus floues dans la partie interne.

Tractus inter-cleido-hilaire gauche un peu accentué.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : ++

DECISION MILITAIRE : S. A.

Revu à la fin du peloton :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Service normal, aucune indisponibilité.

J. G.

NOVEMBRE 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Assez bon.

Examen clinique : Négatif, en dehors d'un léger retentissement de la toux et de la voix dans la fosse sous-épineuse droite.

Radio : Empâtement des arborisations vasculo-bronchiques de la région sus-vasculaire extrême droite, avec superposition de taches floues, cotonneuses, assez denses.

B. K. : 0. *Cuti* : + *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : S. A.

DECEMBRE 1937 :

Prise de poids, 3 kilos 500.

Poumons cliniquement normaux.

Radio : Encore quelques petites taches floues, mais amélioration par rapport au précédent examen.

Revu à la fin du peloton :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Service normal, aucune indisponibilité.

V. P.

NOVEMBRE 1937 :

A. H. : Mère atteinte de tuberculose, pulmonaire. Traitée par pneumo-thorax. Une sœur en bonne santé. Un frère mort en bas âge d'affection indéterminée.

A. P. : Bronchite très fréquente dans la première enfance ; tousse facilement.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Léger syndrome de densification du sommet droit.

Radio : Quelques taches denses sous la clavicule, un sommet droit diminué de transparence.

B. K. : 0 *Cuti* : ++ *Besredka* : ++

DECISION MILITAIRE : S. A.

DECEMBRE 1937 :

Amaigrissement de 0 kilo 500.

Mêmes constatations cliniques.

Radio : Amélioration sur le précédent examen. Les arborisations sont plus nettes, mieux dessinées.

Revu à la fin du peloton :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Service normal, aucune indisponibilité.

§ C

15 Observations
Sous-Officiers de carrière
suivis au Dépistage radiologique

G. J.

SEPTEMBRE 1936 :

A. H. : Néant.

A. C. : Une sœur morte en 1924 de tuberculose pulmonaire.

A. P. : Angines fréquentes.

En NOVEMBRE 1935, le malade a présenté :

Céphalée, troubles visuels, fatigue générale, puis baisse progressive de l'état général.

Amaigrissement de 2 à 3 kilos.

Asthénie, perte de l'appétit.

Pas de température.

Examen clinique : Signes d'infiltration et d'exsudation des deux sommets : râles bulleux, dans les fosses sus-épineuses, sus et sous-claviculaires, plus marqués à gauche.

Radio : Marbrures des deux régions sous-claviculaires, par empâtement des arborisations qui sont surchargées de petites taches floues, dont quelques-unes confluentes dans la région sous-claviculaire externe gauche.

B. K. : 0. Inoculation : négative.

DECISION MILITAIRE : convalescence 1 mois.

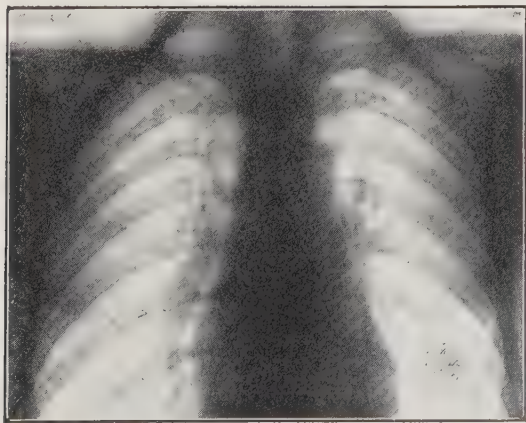
NOVEMBRE 1936 :

Amélioration des signes cliniques et radiologiques.

E. G. : Bon.

B. K. 0. Inoculation : négative.

DECISION MILITAIRE : convalescence 1 mois.



DECEMBRE 1936 :

Amélioration continue des signes pulmonaires.

E. G. : Bon, prise de poids.

Radio : confluence de taches à bords flous dans les deux régions sous-claviculaires et dans les deux sommets.

B. K. : 0 *Cuti* : + + + +

DECISION MILITAIRE : convalescence 1 mois.

MARS 1937 :

E. G. : Bon, a pris 2 kilos.

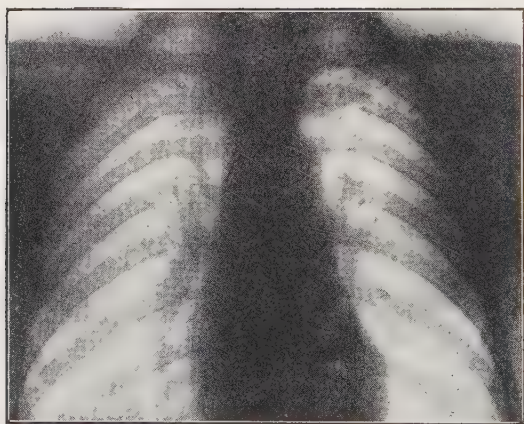
Pas de signes fonctionnels.

Examen clinique : Rudesse respiratoire des sommets. Pas d'adventice.

Radio : Les taches présentent des bords plus nets.

B. K. : 0.

DECISION MILITAIRE : reprend son service.



AVRIL 1937 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

Continue son service, sans indisponibilité.

JUIN 1938 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

Continue son service, sans indisponibilité.

FEVRIER 1939 :

Le 30 décembre 1938, le malade présente à nouveau de la fatigue, et un état subfébrile le soir.

Le malade résiste, pendant 9 jours, puis s'alite, et est hospitalisé à Desgenettes.

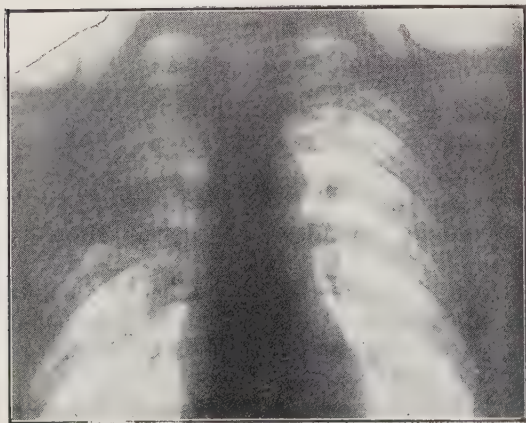
E. G. : précaire, gros amaigrissement.

Examen clinique : signes de condensation du sommet droit, craquements fixes en foyer au sommet droit. Bouffées de râles crépitants après la toux.

Radio : A droite, opacité non homogène dans la moitié supérieure du poumon, avec limite inférieure nettement marquée, concave en bas. Cette opacité paraît être constituée par la confluence de taches floues limitant de petites zones de clarté plus ou moins arrondies ; à gauche, semis de taches floues au sommet, dans la région sous-claviculaire ces taches se retrouvent, mais avec des contours plus nets.

B. K. : ++

Evacué vers le sanatorium de Grenoble.



G. C.

(7 ans de service.)

MAI 1935 :

A. H. : Néant.

A. P. : A 7 ans, broncho-pneumonie.

A 13 ans, bronchite, qui traîne.

Il y a 2 ans, une baisse de l'état général, avec un amaigrissement de 2 kilos, sans autre signe.

Un mois de convalescence, cesse tout travail, et reprend son poids.

Nouvelle fatigue, au cours de manœuvres il y a 6 mois, mais sans amaigrissement aussi notable.

E. G. : Bon. Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Normal.

Radio : A droite : densification parenchymateuse en tache ovale dans la région moyenne de la plage pulmonaire.

B. K. : 0 *Cuti* : ++ *Besredka* : ++

DECEMBRE 1935 :

La radio montre une tache assez dense dans la région moyenne de la plage pulmonaire droite, au sommet d'une arborisation irradiée du hile.

L'état général reste bon, l'examen clinique normal.

MAI 1936 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

Le sujet, conservé au corps, continue à faire son service sans incident.

P. R.

(12 ans de service.)

JANVIER 1936 :

A. H. : Néant.

A. P. : Bronchite en 1929.

E. G. : Excellent.

Examen clinique : Syndrome de densification du sommet droit.

Radio : Série de petites taches lenticulaires confluentes au niveau de l'apex droit, et de la zone sous-claviculaire interne. Arborisations sous-hilaires très densifiées, et quelques taches floues dans l'apex gauche.

B. K. : 0 *Cuti* : +++ *Besredka* : +++

MARS 1937 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.
Inoculation pratiquée, négative.

JANVIER 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.
Inoculation pratiquée.

MARS 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.
Inoculation négative.

DECEMBRE 1938 :

Aspect clinique et radiologique identique.
Etat général florissant.
Continue son service normalement.

M. A.

OCTOBRE 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Syndrome de condensation du sommet gauche

Radio : Taches floues dans le sommet gauche.

B. K. : 0 *Cuti* : + + + + *Besredka* : + +

DECISION MILITAIRE : un mois de congé.

DECEMBRE 1937 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.
Inoculation négative.
Reprend son service.

AVRIL 1938 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

MAI 1939 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

C. J.

JANVIER 1937 :

A. H. : Néant.

A. P. : S'enrhumé très souvent.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Léger syndrome de condensation du sommet droit.

Radio : Petites taches discrètes, à bords peu nets du sommet droit. Accentuation des arborisations supérieures droites.

B. K. : 0 *Cuti* : ++ *Besredka* : —

MARS 1937 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

MAI 1937 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

NOVEMBRE 1938 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

MARS 1939 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

Continue régulièrement son service.

N.

DECEMBRE 1935 :

A. H. : Néant.

A. P. : Paludisme et dysenterie. Se plaint de points de côté thoraciques droits de temps en temps.

E. G. : Excellent.

Examen clinique : Normal.

Radio : Liseré de scissurite horizontale droite, surtout dans la partie postérieure. Nombreuses taches floues dans la région sous-claviculaire droite.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : —

FEVRIER 1936 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

JUILLET 1936 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

Le sujet, conservé au corps, continue à faire son service sans incident.

L. L.

JUILLET 1935 :

A. H. et P. : Néant.

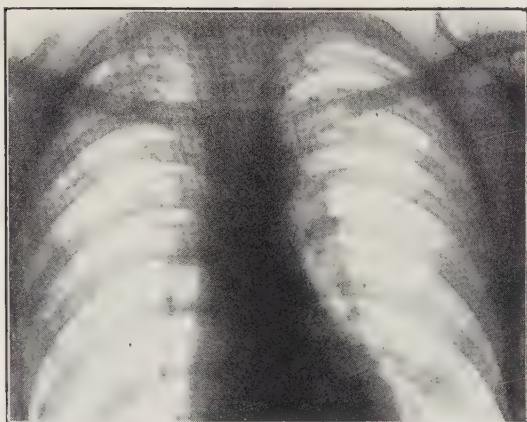
E. G. : Bon. Poids : 63 kilos.

Examen clinique : Syndrome de condensation du sommet droit.

Radio : Marbrures et taches floues au sommet droit.

B. K. : 0 (Inoculation en cours). *Cuti* : ++ *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : Convalescence, un mois.



AOÛT 1935 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

DECISION MILITAIRE : Convalescence, un mois.

OCTOBRE 1935 :

Syndrome clinique de densification du sommet droit.

Radio : Taches plus ou moins denses du sommet.

B. K. et inoculation : négatifs.

E. G. : Bon.

Rejoint son corps.

NOVEMBRE 1935 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

DECEMBRE 1937 :

E. G. : Moyen. A perdu 5 kilos.

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

DECISION MILITAIRE : Convalescence, un mois.

MARS 1938 :

E. G. : Médiocre.

Persistance des signes cliniques de condensation du sommet.

Radio : Toujours identique.

JUILLET 1938 :

A pris 5 kilos.

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

Continue normalement son service.

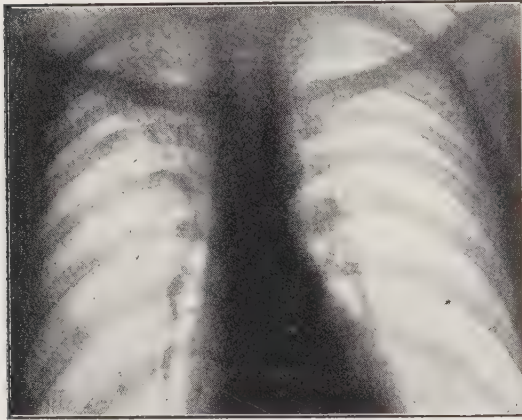
DECEMBRE 1938 :

N'a présenté aucune indisponibilité.

Poids : 72 kilos.

Etat clinique et radiologique identique.

Continue normalement son service.



B. H.

JUILLET 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Normal.

Radio : Taches assez denses, à bords flous, parenchymateuses, situées dans le sommet droit, tiers externe au-dessus de la clavicule. Accentuation des arborisations de la trame.

B. K. : 0 Cuti : ++ Besredka : ++

DECEMBRE 1938 :

Etat général très bon.

Etat clinique identique.

Radio : Petites taches, très opaques dans le sommet droit. à bords nets.

P. E.

JUIN 1935 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Excellent.

Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Normal.

Radio : Les arborisations sont fortement développées dans la moitié supérieure des deux poumons, le hile droit est large. Ligne capillaire horizontale droite, au-dessous de la trame forme un réseau un peu exagéré.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : +

JUIN 1936 :

Cliniquement, on note, submatité de la base avec vibrations diminuées, et nombreuses crépitations pleurales.

Radiologiquement, état identique.

E. G. : Excellent.

Le sujet, conservé au corps, continue son service sans incident.

L. R.

(6 ans de service.)

DECEMBRE 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Excellent.

Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Normal.

Radio : Masses opaques arrondies au sommet du hile droit.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : —

DECISION MILITAIRE : S. A.

FEVRIER 1938 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

DECEMBRE 1938 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

Continue son service normalement.

G.

DECEMBRE 1935 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Normal.

Radio : Taches floues cotonneuses aux deux sommets, plus nombreuses à droite, une tache analogue sous la clavicule gauche, à l'extrémité d'un pinceau de travées cleido-hilaires empâtées.

B. K. : 0 *Cuti* : ++ *Besredka* : ++

DECEMBRE 1936 :

Taches aux deux sommets denses à la partie supérieure, de densité plus faible à la partie inférieure.

Cliniquement, état identique.

L'état général reste excellent.

DECEMBRE 1937 :

L'image prend nettement un caractère superficiel, les taches sus et sous-claviculaires sont densifiées ; l'empâtement inter-cleido-hilaire a disparu, seule subsiste de la pachypleurite apicale.

Le sujet, conservé au corps, continue à faire son service sans incident.

Q. P.

(6 ans de service.)

MAI 1935 :

A. H. : Néant.

A. P. : Bronchite assez sévère à neuf ans.

E. G. : *Moyen*.

Accuse une très légère dyspnée d'effort, mais ni toux ni expectoration.

Examen clinique : Léger syndrome de densification du sommet droit.

Radio : A droite : taches à bords assez flous, se projetant dans la base de l'apex.

A gauche : pachypleurite frangée de l'extrémité de l'apex, avec petites taches calcifiées derrière la clavicule.

B. K. : 0 *Cuti* : ++ *Besredka* : ++

DECEMBRE 1935 :

Etat cliniquement identique, mais en plus une légère submatité du sommet gauche.

Radiologiquement, taches stellaires très denses sur un bouquet sus-hilaire assez accentué au niveau de la région sous-claviculaire droite.

A gauche, même aspect de taches, mais plus floues, et moins denses.

AVRIL 1936 :

Etat cliniquement identique.

Radiologiquement, nombreuses petites taches très opaques, à bords nets, sous la clavicule droite, et nodules calcifiés au niveau du hile, et des arborisations inférieures gauches.

Le sujet, conservé au corps, continue à faire son service sans incident.

M. L.

(2 ans de service.)

DECEMBRE 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Excellent.

Examen clinique : Syndrome de densification des deux sommets.

Radio : Petites taches floues dans les deux sommets.

B. K. : 0 *Cuti* : +++ *Besredka* : +++

Inoculation pratiquée.

FEVRIER 1938 :

Amélioration des signes cliniques et radiologiques antérieurement constatés.

Reprise de poids.

Bacilloscopie et inoculation négatives.

AVRIL 1938 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

NOVEMBRE 1938 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

Continue son service normalement.

D. G.

MAI 1935 :

A. H. : Néant.

A. P. : Ethylisme certain.

E. G. : Bon. Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Normal.

Radio : Taches denses formant une plage d'opacité irrégulière dans la partie inféro-interne de l'apex droit au sommet d'un bouquet de tractus.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : —

MAI 1936 :

E. G. : Bon.

Cliniquement : submatité de la région inter-cleido-hilaire droite. Vibrations normales.

A l'auscultation, inspiration rude, expiration prolongée. quelques sibilances.

Radiologiquement, même aspect.

Besredka : +

JUILLET 1936 :

Le malade entre dans le service pour une pleurésie séro-fibrineuse droite, survenue assez insidieusement sans baisse prémonitoire de l'état général, sans grosse température.

Evolution rapide vers la guérison.

Après convalescence, le malade reprend son service.

Le sujet, conservé au corps, continue à faire son service sans incident.

B. E.

AOÛT 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Médiocre.

Examen clinique : Signes de condensation du sommet droit.

Radio : Taches floues au sommet droit.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : —

DECISION MILITAIRE : un mois de convalescence.

SEPTEMBRE 1937 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

NOVEMBRE 1937 :

Amélioration de poids.

Amélioration des signes cliniques.

Radio : Petites taches assez nettement dessinées dans le sommet droit.

B. K. : 0

FEVRIER 1938 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

NOVEMBRE 1938 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

Le sujet continue normalement son service.

§ D

80 Observations
Dépistés radiologiques 1935-36-1937
suivis durant leur service militaire
(Hommes de troupe)

N. F.

MAI 1937 :

A. H. : Néant.

A. P. : Bronchite traînante en août 1936. A ce moment, à la radio, voile des deux sommets.

B. K. : +.

Fait un mois de séjour à Chamonix, puis subit plusieurs examens de médecins civils qui disent au malade qu'il peut faire son service.

R. A. S. à la radioscopie systématique en octobre 1936. Au cours de l'hiver, toux fréquente, suivie d'expectoration sans fièvre, admis pendant 8 jours à l'infirmerie, en novembre 1936.

Nouveau séjour à l'infirmerie en avril 1937, pour toux persistante avec expectoration matutinale. Apyrexie, pas d'amaigrissement.

E. G. Très bon.

Endolorissement au niveau des épaules.

Tousse et crache un peu.

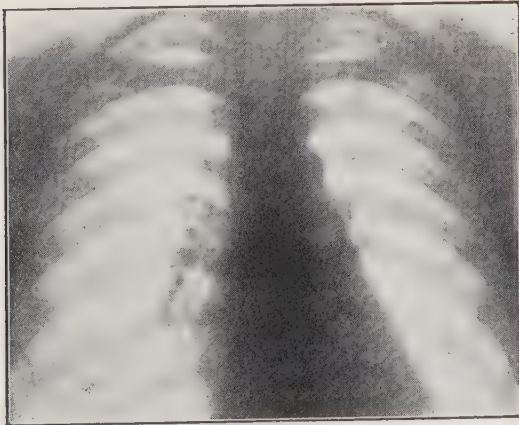
Examen clinique : Négatif.

Radio : Taches floues confluentes dans les deux sommets.

B. K. : 0. (Inoculation pratiquée.)

Cuti : + Besredka : + + + +

DECISION MILITAIRE : un mois de convalescence.



JUILLET 1937 :

E. G. : Excellent. Persistance des signes radiologiques antérieurement constatés. Inoculation négative.

DECISION MILITAIRE : un mois de convalescence.

AOÛT 1937 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

E. G. : Très bon.

DECISION MILITAIRE : rejoint son corps sous surveillance médicale.

OCTOBRE 1937 :

Radio : Petites taches à bords nets aux deux sommets, donc nette amélioration par rapport aux précédents clichés.

DECEMBRE 1937 :

Radio : Petites taches d'aspect stellaire, bien dessinées.

E. G. : Excellent.

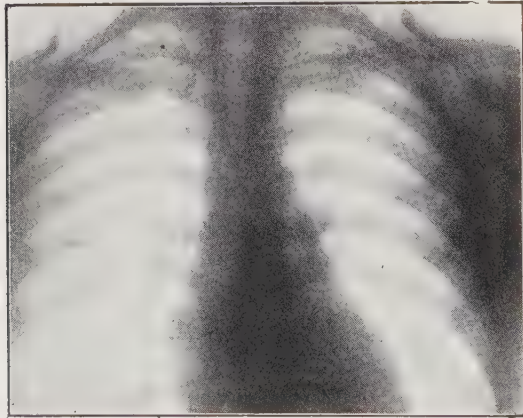
Examen clinique : Négatif.

FEVRIER et MAI 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

OCTOBRE 1938 :

Le soldat est libéré et a achevé son service sans indisponibilité.



S. L.

OCTOBRE 1935 :

A. H. et P. : 0.

E. G. : Médiocre.

Examen clinique : Négatif.

Radio : Taches floues sous la clavicule gauche.

B. K. : 0 *Cuti* : + + *Besredka* : + + + +

DECISION MILITAIRE : R. T. 2.

OCTOBRE 1936 :

Etat absolument identique.

DECISION MILITAIRE : R. T. 2.

DECEMBRE 1937 :

Etat général meilleur et prise de poids.

Examen clinique : Toujours négatif.

Radio : Aspect de tramite dans la région sous-claviculaire gauche.

B. K. : 0. Inoculation : —.

Cuti : + + *Besredka* : + + + +

DECISION MILITAIRE : S. A.

MARS 1938 :

Etat absolument identique cliniquement et radiologiquement.

OCTOBRE 1938 :

Libéré, service normal sans aucune indisponibilité.

B. A.

JANVIER 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon. Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Négatif.

Radio : Présence et confluence de petites taches floues dans la région sous-claviculaire interne droite.

B. K. : 0 *Cuti* : + + *Besredka* : + + +

DECISION MILITAIRE : S. A.

FEVRIER 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

MAI 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

OCTOBRE 1938 :

Libéré, service normal sans indisponibilité.

M. A.

OCTOBRE 1935 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Syndrome de condensation des deux sommets.

Radio : Taches assez denses mais à bords flous sous la clavicule droite. Taches moins denses floues, dans le sommet gauche.

B. K. : 0 *Cuti* : + + *Besredka* : + + +

DECISION MILITAIRE : R. T. 2.

OCTOBRE 1936 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

DECISION MILITAIRE : R. T. 2.

OCTOBRE 1937 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique, mais

B. K. = +.

DECISION MILITAIRE : Réformé définitivement.

M. H.

MAI 1935 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Négatif.

Radio : A droite, petite plage peu dense, homogène. Une trainée stellaire située dans le tiers inférieur du champ et correspondant à un processus localisé de pachypleurite de l'interlobe.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : S. A.

MAI 1936 :

Prise de poids : 6 kilogs.

Examen clinique : Sub-matité moyenne droite, vibration normale. Diminution légère du murmure avec expiration sourde.

Radio : Hémi-diaphragme droit festonné. On ne retrouve pas la tache stellaire signalée ci-dessus.

Besredka : + + + +

OCTOBRE 1937 :

Libéré, service normal, sans aucune indisponibilité.

B. M.

DECEMBRE 1936 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Moyen.

Examen clinique : Normal.

Radio : Arborisations densifiées, issues de la corne supérieure du hile en direction de la région sous-claviculaire externe droite. Légère diminution de transparence non homogène du sommet gauche.

B. K. : 0 *Cuti* : — *Besredka* : + +

DECISION MILITAIRE : S. A.

JANVIER 1937 :

Cuti : +

OCTOBRE 1938 :

Libéré, service normal, sans aucune indisponibilité.

G. O.

DECEMBRE 1936 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon. Aucun trouble fonctionnel.

Examen clinique : Normal.

Radio : Fine ligne de scissurite horizontale droite. Hile un peu massif. L'extrémité des arborisations sous-claviculaires internes gauches est un peu épaissie.

Cuti : — *B. K.* : 0 *Besredka* : + + + +

DECISION MILITAIRE : S. A.

JANVIER 1937 :

Cuti : + +

JANVIER 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Cuti : + +

Besredka : + + + +

OCTOBRE 1938 :

Libéré, service normal, sans aucune indisponibilité.

T. A.

JANVIER 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon. Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Négatif.

Radio : Arborisations inférieures s'épanouissant un peu au-dessus de la base gauche, au-dessus de la pointe de l'omoplate dans une zone diminuée de transparence d'une manière homogène.

B. K. : 0 *Cuti* : + + *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : S. A.

MARS 1937 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

OCTOBRE 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Libéré, service normal, sans aucune indisponibilité.

P. A.

DECEMBRE 1936 :

A. H. : Père ayant eu une pleurésie à l'âge de 25 ans.

A. P. : Néant.

E. G. : Bon. Aucun trouble fonctionnel.

Examen clinique : Normal.

Radio : Veine et scissure azygos. Hile un peu gros de chaque côté.

B. K. : 0 *Cuti* : —

DECISION MILITAIRE : S. A.

JANVIER 1937 :

Cuti : —

FEVRIER 1938 :

Cuti : + *Besredka* : —

E. G. : Très bon. A pris 8 kilos.

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

OCTOBRE 1938 :

Libéré, service normal, sans aucune indisponibilité.

P. M.

JANVIER 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Médiocre. Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Normal.

Radio : Les arborisations inférieures gauches sont fortement empêtrées et floues dans leur partie sus-diaphragmati-

que et jusque dans le sinus qu'elles obscurcissent. A droite même aspect au niveau des arborisations inférieures, sinus obscur.

B. K. : 0 *Cuti* : — *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : S. A.

FEVRIER 1937 :

Cuti : — *Intra-dermo réaction tuberculinique* : —

FEVRIER 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Cuti : —

OCTOBRE 1938 :

Cuti : —

Libéré, service normal, sans aucune indisponibilité.

M. J.

DECEMBRE 1936 :

A. H. : Père ayant eu une pleurésie à l'âge de 25 ans.

A. P. : Néant.

E. G. : Bon. Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Normal.

Radio : Trame pulmonaire une peu accentuée.

B. K. : 0 *Cuti* : — *Besredka* : —

AVRIL 1937 :

Cuti : —

DECISION MILITAIRE : S. A.

MAI 1937 :

Cuti : —

Intra-dermo : —

FEVRIER 1938 :

Cuti : —

OCTOBRE 1938 :

Cuti : —

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Libéré, service normal, sans aucune indisponibilité.

C. L.

JANVIER 1937 :

A. H. : Néant.

A. P. : Pleurésie gauche à 14 ans.

E. G. : Moyen. Aucun trouble fonctionnel.

Examen clinique : Matité, vibration et respiration diminuées à la base gauche.

Radio : Sinus gauche émoussé.

B. K. : 0 *Cuti* : — *Besredka* : + (faible).

DECISION MILITAIRE : S. A.

FEVRIER 1937 :

Cuti : —

MAI 1937 :

Cuti : —

JANVIER 1938 :

Cuti : —

OCTOBRE 1938 :

Cuti : —

Libéré, service normal aucune indisponibilité.

M. J.

DECEMBRE 1936 :

A. H. : Père bronchitique chronique.

A. P. : Pleurésie gauche à 18 ans.

E. G. : Bon. Depuis sa pleurésie est facilement essoufflé.

Examen clinique : Diminution de l'extension de la cage thoracique gauche, sans autre signe.

Radio : Sinus gauche adhérent, ligne et nœud de la trame un peu épaissis dans la région sous-claviculaire droite.

B. K. : 0 *Cuti* : — *Besredka* : —

DECISION MILITAIRE : S. A.

JANVIER 1937 :

Cuti : —

FEVRIER 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Cuti : —

OCTOBRE 1938 :

Cuti : —

Libéré, service normal, aucune indisponibilité.

D. M.

OCTOBRE 1935 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Assez bon.

Examen clinique : Syndrome clinique de scissurite droite.

Radio : Densification du parenchyme étendue à la base du lobe supérieur, au contact de la partie supérieure de la grande scissure.

B. K. : 0 *Cuti* : + + + *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : R. T. 2.

OCTOBRE 1936 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

DECISION MILITAIRE : R. T. 2.

OCTOBRE 1937 :

Persistance des signes radiologiques extrêmement discrets d'une scissurite droite.

E. G. : Excellent.

Signes cliniques très discrets.

Réaction de *Besredka* très faiblement positive.

B. K. : 0

DECISION MILITAIRE : S. A.

MARS 1938 :

E. G. : Excellent. Prise de poids.

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

JUIN 1938 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

DECEMBRE 1938 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

D. M.

OCTOBRE 1934 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Syndrome de densification du sommet gauche.

Radio : Large zone d'ombre non homogène dans le sommet et la partie latérale du tiers supérieur du sommet gauche. Aspect floconneux semé de granulations plus denses, avec arborisations hilaires correspondantes accentuées.

B. K. : 0 *Besredka* : —

DECISION MILITAIRE : R. T. 2.

OCTOBRE 1935 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

DECISION MILITAIRE : R. T. 2.

OCTOBRE 1936 :

Classé service auxiliaire par une commission de réforme ;
il est arrêté par la radio systématique.

L'état général reste excellent.

Examen clinique : Léger syndrome de condensation du
sommet droit.

Radio : Deux petites taches floues dans la zone sous-cla-
viculaire externe droite, plusieurs taches assez opaques dans
la partie externe du sommet gauche.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : +

Mais une inoculation pratiquée s'avère positive.

DECISION MILITAIRE : Réformé définitivement.

O. J.

OCTOBRE 1935 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Négatif.

Radio : Semis de petites taches plus ou moins opaques
dans le sommet gauche.

B. K. : 0 *Cuti* : + + + *Besredka* : + + +

DECISION MILITAIRE : R. T. 2.

OCTOBRE 1936 :

L'examen clinique reste toujours négatif.

Radio : Semis de taches confluentes dans le sommet gau-
che, avec présence de deux gros noyaux calcifiés dans la
région sous-claviculaire externe.

La *B. K.* reste négative.

La réaction de *Besredka* fortement positive.

Mais une inoculation pratiquée s'avère positive.

DECISION MILITAIRE : Réformé définitivement.

P. H.

OCTOBRE 1935 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Syndrome de densification du sommet
droit, avec quelques petits râles humides très fins.

Radio : Fin liséré de l'apex gauche, nombreux noyaux plus ou moins calcifiés dans le sommet droit.

B. K. : 0 *Cuti* : + + *Besredka* : + +

DECISION MILITAIRE : R. T. 2.

OCTOBRE 1936 :

Aucune modification des signes cliniques et radiologiques.

B. K. : 0

DECISION MILITAIRE : R. T. 2.

OCTOBRE 1937 :

Persistance des signes cliniques.

L'aspect radiologique est sensiblement superposable aux précédents examens.

Mais la B. K. s'avère positive.

DECISION MILITAIRE : Réformé définitivement.

B. J.

DECEMBRE 1936 :

A. H. : Néant.

A. P. : Pleurésie gauche il y a 4 mois.

Séjour de 15 jours dans un sanatorium.

Actuellement point douloureux du côté gauche.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Normal.

Radio : Empâtement des arborisations inférieures gauches, estompant la pointe du cœur, petites taches floues dans l'apex gauche. Ligne capillaire et scissurite horizontale droite.

B. K. : 0 *Cuti* : — *Besredka* : —

DECISION MILITAIRE : S. A.

JANVIER 1937 :

Cuti : +

OCTOBRE 1937 :

Au début de 1937 le malade présenta des douleurs abdominales avec épisodes diarrhéiques, et fit neuf séjours à l'infirmerie en deux mois.

Fin janvier 1937, appendisectomie qui montre l'existence d'une péritonite bacillaire.

Fait un séjour de trois mois à Briançon.

A l'examen, persistance des douleurs abdominales fugaces, transit digestif normal, radio pulmonaire paraît normale.

Bacilloscopie : —

L. R.

OCTOBRE 1935.

A. H. : Néant.

A. P. : Bronchite fréquente ; tousses et crache tous les matins.

E. G. : Assez bon ; amaigrissement de 2 à 3 kilos.

Examen clinique : Sonorité et vibrations normales.

A l'auscultation du sommet droit, expiration soufflante avec broncophonie.

Radio : Un groupe de petites taches assez denses et à bords flous dans le sommet gauche. Quelques petits nodules à la partie interne du sommet droit.

B. K. : 0 *Cuti* : + + *Besredka* : —

DECISION MILITAIRE : S. A.

SEPTEMBRE 1936 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

OCTOBRE 1937 :

Libéré, service normal, sans aucune indisponibilité.

P. J.

OCTOBRE 1935 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Négatif.

Radio : Taches assez opaques sous la clavicule gauche. Aspect d'image bordée dans le tiers externe sous la clavicule gauche.

B. K. : 0. *Cuti* : + + *Besredka* : + +

DECISION MILITAIRE : S. A.

JUIN 1937 :

Un point de côté thoracique antérieur est apparu il y a environ trois semaines à un mois. Le malade tousse un peu et crache.

E. G. : Très bon.

Examen clinique : Léger syndrome de condensation du sommet gauche.

Radio : Dans la région sous-claviculaire externe gauche, présence toujours de cette image bordée entourée de petites taches à bords flous.

B. K. : 0 (Inoculation pratiquée).

DECISION MILITAIRE : Un mois de convalescence.

SEPTEMBRE 1937 :

Les syndromes cliniques et radiologiques persistent au sommet gauche. Permission de 15 jours.

OCTOBRE 1937 :

Persistance du même syndrome clinique et radiologique.

La *B. K.* est négative, l'inoculation également.

Le sujet, étant libérable, est classé malgré tout Service Auxiliaire.

R. M.

OCTOBRE 1935 :

A. H. : Néant.

A. P. : Bronchite après rougeole à 11 ans.

Ressent fréquemment un point de côté droit.

Insomnie depuis 4 à 5 mois, avec baisse de l'état général.

E. G. : Moyen.

Examen clinique : Sub-matité de la région moyenne de l'espace omo-vertébral droit.

Vibrations augmentées.

Inspiration rude. Expiration prolongée.

Pas d'adventice.

Radio : Taches très opaques de la région externe de l'apex et de la région sous-claviculaire droite. Taches plus petites et moins denses dans les deux tiers internes de l'apex droit. Arborisations inter-cleido-hilaires droites très accentuées sous forme d'éventail à point de départ hilare.

B. K. : 0 *Cuti* : + + *Besredka* : —

DECISION MILITAIRE : S. A.

OCTOBRE 1937 :

Libéré après un service normal, sans aucune indisponibilité.

B. R.

DECEMBRE 1936 :

A. H. : 0.

A. P. : Broncho-pneumonie à 7 ans.

E. G. : Bon. Aucun trouble fonctionnel.

Examen clinique : Normal.

Radio : A droite, fine ligne de scissurite horizontale. Audessus d'elle dans le tiers externe du champ se voit une

tache floue de densité non homogène de la dimension d'une pièce de 50 centimes, à l'extrémité d'un bouquet d'arborisations empêtrées.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : S. A.

OCTOBRE 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Libéré, service normal, sans aucune indisponibilité.

C. R.

DECEMBRE 1936 :

A. H. : 0.

A. P. : Pleurite du côté gauche il y a trois ans.

Toux fréquente chaque hiver.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Normal.

Radio : Diminution non homogène de la transparence des deux sommets, avec présence de taches floues assez confluentes et de moyenne opacité.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : S. A.

OCTOBRE 1938 :

Libéré, service normal, sans aucune indisponibilité.

C. P.

DECEMBRE 1936 :

A. H. : Néant.

A. P. : Pleurésie droite à 21 ans.

Actuellement, douleur au niveau de la partie inférieure et interne de l'hémi-thorax droit.

E. G. : Moyen.

Examen clinique : Normal.

Radio : Tache d'assez forte densité, mais à limite imprécise et à bords flous se projetant immédiatement en dessous du hile gauche.

B. K. : 0 *Cuti* : + + *Besredka* : + +

DECISION MILITAIRE : S. A.

FEVRIER 1937 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique, mais très bon état général.

JUIN 1937 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

OCTOBRE 1938 :

Libéré, service normal, sans aucune indisponibilité.

A. J.

JANVIER 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Moyen. Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Négatif.

Radio : Les arborisations hilaires supérieures gauches sont empâtées et surchargées de petites taches floues, en particulier dans le sommet et dans la région rétro-claviculaire, qui présente une diminution non homogène de la transparence.

B. K. : 0 *Cuti* : — *Besredka* : —

DECISION MILITAIRE : S. A. (cuti à refaire).

FEVRIER 1937 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Cuti : +

OCTOBRE 1938 :

Libéré, service normal, sans aucune indisponibilité.

B. A.

JANVIER 1937 :

A. H. : Deux sœurs mortes en bas âge ; affection indéterminée.

A. P. : Broncho-pneumonie à 8 ans.

Début de pleurésie il y a quatre ans.

E. G. : Bon. Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Normal.

Radio : Présence de petites taches floues dans le sommet droit. Trame un peu épaissie dans la région rétro-claviculaire interne gauche.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : S. X.

OCTOBRE 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Libéré, service normal, sans aucune indisponibilité.

C. R.

JANVIER 1937 :

A. H. : Néant.

A. P. : Bronchite à 10 ans.

E. G. : Bon. Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Négatif.

Radio : Taches floues dans la région sous-claviculaire droite, à la partie externe.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : S. A.

OCTOBRE 1938 :

Libéré, service normal, sans indisponibilité.

D. J.

JANVIER 1937 :

A. H. : Néant.

A. P. : Pleurésie en 1934.

E. G. : Bon. Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Léger syndrome de condensation du sommet droit, sans adventice.

Radio : Sinus droit émoussé, taches à bords nets, opaques dans le sommet droit. Semis de taches plus floues, confluentes dans la région sous-claviculaire droite. A gauche, taches à bords flous de la région para-hilaire.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : S. A.

MARS 1937 :

Prise de poids de 4 kilos.

Pas de trouble fonctionnel.

B. K. : 0.

Cliniquement et radiologiquement, état stationnaire

JANVIER 1938 :

Etat identique.

OCTOBRE 1938 :

Libéré, service normal, sans indisponibilité.

F. R.

JANVIER 1937 :

A. H. : Néant.

A. P. : Bronchite dans l'enfance.

E. G. : Moyen. Pas de trouble fonctionnel.

Examen cinique : Négatif.

Radio : Le dessin de la trame est accentué à droite ; bordure de pachypleurite apicale bilatérale. Arborisations visibles jusque dans l'apex droit. La transparence est diminuée dans la partie extrême des deux sommets, avec présence de petites taches de faible densité.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : —

DECISION MILITAIRE : S. A.

OCTOBRE 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Libéré, service normal, sans aucune indisponibilité.

F. J.

JANVIER 1937 :

A. H. : Néant.

A. P. : Bronchite à 10 ans.

E. G. : Bon. Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Submatité des bases ; pas d'adventice.

Radio : A droite : empâtement des arborisations inférieures, qui sont surchargées de nombreuses petites taches floues arrondies. Flou de l'hémi-diaphragme sur son versant externe. Scissure horizontale visible. Hile broussailleux. Trame épaissie dans la région sous-claviculaire interne.

A gauche : hémi-diaphragme accroché à sa partie moyenne. Flou du sinus.

B. K. : 0 *Cuti* : — *Besredka* : —

DECISION MILITAIRE : S. A. (*Cuti* à refaire.)

FEVRIER 1937 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

Cuti : + *Besredka* : +

OCTOBRE 1938 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

Libéré, service normal, sans indisponibilité.

G. G.

JANVIER 1937 :

A. H. : Néant.

A. P. : Bronchite vers l'âge de 5 ans.

E. G. : Moyen. Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Négatif.

Radio : A gauche : diminution non homogène de la transparence de la moitié inférieure du champ pulmonaire, par empâtement des arborisations broncho-vasculaires, qui sont surchargées de taches floues plus opaques et confluentes à la partie moyenne du poumon, entre le hile et la paroi.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : S. A.

OCTOBRE 1938 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

Libéré, service normal, sans indisponibilité.

M. L.

JANVIER 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Très léger syndrome de condensation du sommet droit, sans adventice.

Radio : Un bouquet d'arborisations fortement accentuées et tendues entre la corne supérieure du hile droit et l'apex. Il est surchargé de petites taches très denses dans la région sous-claviculaire, moins opaques dans le sommet. Fine ligne de scissurite horizontale. Hile surélevé, cœur volumineux.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : S. A.

OCTOBRE 1938 :

Libéré, service normal, sans indisponibilité.

P. P.

JANVIER 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon. Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Négatif.

Radio : Tache opaque arrondie, à bords assez nets, à la partie moyenne du tiers supérieur du poumon droit. Accentuation du dessin de la trame qui est un peu floue, au voisinage de ce nodule opaque.

A gauche, une petite tache de densité moyenne se projette sous la clavicule, au niveau de l'extrémité antérieure de la première côte.

B. K. : 0 *Cuti* : — *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : S. A. (*Cuti* à refaire).

MARS 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Augmentation de poids de 6 kilos.

Cuti : + +.

OCTOBRE 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Libéré, service normal, sans aucune indisponibilité.

R. J.

JANVIER 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Médiocre. Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Syndrome de condensation du sommet droit, sans adventice.

Radio : Tache dense, à bords nets, à la partie interne du sommet droit, plus petite et plus floue à la partie externe, qui a un aspect granité.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : S. A.

OCTOBRE 1938 :

Libéré, service normal, sans aucune indisponibilité.

S. A.

JANVIER 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon. Aucun trouble fonctionnel.

Examen clinique : Normal.

Radio : Arborisation hilare supérieure droite, un peu accentuée, aboutissant à une petite tache assez bien limitée, immédiatement sous la clavicule droite. Nodule dans le hile droit.

B. K. : 0 *Cuti* : —

DECISION MILITAIRE : S. A.

FEVRIER 1938 :

A pris 3 kilos.

Radio : Transparence pulmonaire normale.

Cuti : + + Besredka : + + + +

OCTOBRE 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Libéré, service normal, sans aucune indisponibilité.

T. P.

JANVIER 1937 :

A. H. : Néant.

A. P. : Tousse facilement. Marié, un enfant de 2 mois en bonne santé.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Négatif.

Radio : Présence d'une traînée de petites taches barrant verticalement le sommet gauche. Les supérieures moins denses et plus floues que les inférieures. Trame empâtée sous la clavicule droite.

B. K. : 0 Cuti : + Besredka : —

DECISION MILITAIRE : S. A.

OCTOBRE 1938 :

Libéré, a fait ses deux ans de service normalement, sans aucune indisponibilité.

A. J.

NOVEMBRE 1937:

A. H. : Une sœur morte d'affection pulmonaire indéterminée.

A. P. : Pleurésie gauche non confirmée par la ponction, à 19 ans.

E. G. : Excellent.

Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : négatif.

Radio : Le sommet gauche est moins transparent que le droit, une tache nuageuse occupe la partie moyenne.

Flou des arborisations moyennes et inférieures gauches diminuant la transparence de la région moyenne du champ pulmonaire. Sinus gauche émoussé.

B. K. : 0 Cuti : + Besredka : +

DECISION MILITAIRE : S. A.

OCTOBRE 1938 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

Continue son service, n'a eu aucune indisponibilité.

G. M.

NOVEMBRE 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon. Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Négatif.

Radio : Tache arrondie, de densité homogène, à bords assez nets, en projection de la neuvième côte gauche. Transparence pulmonaire normale par ailleurs, la trame se dessine assez loin, jusque dans les sommets.

B. K. : 0 *Cuti* : ++ *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : S. A.

MARS 1938 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

OCTOBRE 1938 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

Continue son service, n'a eu aucune indisponibilité.

M. R.

NOVEMBRE 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Assez bon. Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Négatif.

Radio : La trame se dessine dans les sommets ; sous la clavicule gauche, présence d'une tache floue mal délimitée.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : S. A.

OCTOBRE 1938 :

Etat cliniquement et radiologiquement identique.

Libéré, service normal sans aucune indisponibilité.

B. M.

DECEMBRE 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Très bon.

Accuse une dyspnée modérée à l'effort.

Examen clinique : Normal.

Radio : Taches calcifiées dans la région sous-claviculaire, droite et gauche. Le sommet droit présente deux taches floues. Ligne scissurale moyenne droite.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : S. A.

MARS 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

OCTOBRE 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Continue son service, n'a eu aucune indisponibilité.

C. E.

DECEMBRE 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon. Aucun trouble fonctionnel.

Examen clinique : Respiration un peu rude aux deux bases, et au sommet droit, en avant.

Radio : Accentuation de la trame avec une tache floue en arrière de la clavicule, localisée dans la région sous-claviculaire externe droite.

B. K. : 0 *Cuti* : ++ *Besredka* : ++

DECISION MILITAIRE : S. A.

OCTOBRE 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Continue normalement son service.

M. C.

DECEMBRE 1937 :

A. H. : Néant.

A. P. : Néant.

E. G. : Très bon. Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Normal.

Radio : Taches de forte densité et d'aspect fibro-calcaire dans les deux sommets.

A gauche, les taches sont plus floues et moins nettement dessinées qu'à droite.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : S. A.

FEVRIER 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

AVRIL 1938 :

Perte de poids : 3 kilos.

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

JUILLET 1938 :

N'a pas participé aux manœuvres.

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Poids stationnaire.

OCTOBRE 1938 :

Aspect toujours identique.

Libéré, service sans indisponibilité.

R. A.

DECEMBRE 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon. Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Respiration très faible dans l'ensemble des deux héli-thorax. Déformation rachitique du thorax.

Radio : A gauche : nombreuses taches denses du sommet, nodule calcifié sous-claviculaire.

A droite : angulation de la région moyenne de l'hémi-dia-phragme à l'extrémité d'un bouquet d'arborisations broncho-vasculaires.

B. K. : 0 *Cuti* : + + + + *Besredka* : + + +

DECISION MILITAIRE : S. A.

FEVRIER 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

MAI 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

OCTOBRE 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Continue son service sans indisponibilité.

D. B.

MAI 1935 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Néant.

Radio : Plusieurs taches floues dans les deux apex.
B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : +
DECISION MILITAIRE : S. A.

MAI 1936 :

Etat cliniquement identique.

Radio : Petites taches nodulaires calcifiées des deux apex.
Besredka : + + +

OCTOBRE 1937 :

Libéré, service normal, sans aucune indisponibilité.

B. A.

MAI 1935 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon.

Examen clinique : Négatif.

Radio : Présence dans la région inter-cleido-hilaire gauche d'un faisceau de tractus à dessin épaissi aboutissant dans l'apex à plusieurs taches peu denses.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : + +

DECISION MILITAIRE : S. A.

MAI 1936 :

Prise de poids : 4 kilos.

Examen clinique négatif.

Radio : Les taches ont un aspect très dense.

OCTOBRE 1937 :

Libéré après un service normal, sans aucune indisponibilité.

M. A.

OCTOBRE 1935 :

Antécédents : Néant.

E. G. : Bon. Aucun trouble fonctionnel.

Examen clinique : Négatif.

Radio : A droite : voile du sommet droit, accentuation de la trame, gros pinceau de travées densifiées inter-cleido-hilaires.

A gauche : grosse trainée opaque inter-cleido hilaire avec quelques fins éléments nodulaires. Empâtement de la trame.

B. K. : 0 *Cuti* : + + + *Besredka* : + + + +

DECISION MILITAIRE : R. T. 2.

NOVEMBRE 1936 :

Même état général, même absence de signe clinique et fonctionnel.

Radio : Opacité des deux sommets paraissant de nature pachypleurale. Densification des tractus inter-cleido hilaires prédominant à droite. Tramite assez accentuée dans les deux champs. Nettoyage de la tache opaque losangique à laquelle se sont substituées des travées opaques.

DECISION MILITAIRE : S. A. (sous surveillance médicale).

JANVIER 1937 :

Prise de poids.

Même absence de signe clinique et fonctionnel.

Amélioration très nette de l'image radiologique.

OCTOBRE 1938 :

Libéré : service normal sans indisponibilité.

T. M.

OCTOBRE 1935 :

Antécédents : Néant.

Etat général : Bon. Pas de signe fonctionnel.

Radio : Opacités des deux zones sous-claviculaires, avec taches floues, de faible densité, prédominantes à droite à la partie interne, à gauche à la partie externe.

Gros noyau opaque au hile droit.

Examen clinique : Négatif.

DECISION MILITAIRE : Sujet à surveiller au corps pendant 3 mois.

JANVIER 1936 :

Radio : Les opacités sous-claviculaires gauches ont augmenté et deviennent plus nettes. Une grosse tache dense, et arrondie qui n'existait pas sur le cliché précédent se projette à la partie interne du troisième espace intercostal gauche.

Examen clinique : Signes de densification du sommet gauche.

B. K. : 0 *Cuti* : + + *Besrédka* : + + +

DECISION MILITAIRE : R. T. 2.

JANVIER 1937 :

Prise de poids.

Radio : Opacité homogène du sommet gauche par pachypleurite, absence de toute tache parenchymateuse suspecte.

DECISION MILITAIRE : S. A.

OCTOBRE 1938 :

Libéré service normal sans aucune indisponibilité.

V. M.

JANVIER 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon. Pas de trouble fonctionnel.

Examen clinique : Négatif.

Petit ganglion de la fosse sous-claviculaire gauche.

Radio : A droite : taches à bords peu nets de la partie supéro-interne de l'apex. Grosse calcification d'aspect muriforme visible à la partie supérieure du hile.

B. K. : 0 *Cuti* : ++ *Besredka* : + + + +

DECISION MILITAIRE : S. A.

MARS 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

MAI 1938 :

Etat identique : les taches de l'apex droit sont cependant plus denses et mieux limitées.

OCTOBRE 1938 :

Libéré, service normal sans aucune indisponibilité.

B. L.

DECEMBRE 1937 :

A. H. et P. : Néant.

E. G. : Bon. Aucun trouble fonctionnel.

Examen clinique : Normal.

Radio : Grosse tache floue de densité non homogène, présentant des espaces clairs situés en plein parenchyme gauche dans sa partie moyenne et externe. Tache floue, cotonneuse dans la partie moyenne du champ pulmonaire.

B. K. : 0 *Cuti* : + *Besredka* : +

DECISION MILITAIRE : S. A.

JANVIER 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

MARS 1938 :

Aspect cliniquement identique.

Radiologiquement, à l'union du tiers moyen et du tiers inférieur, du champ pulmonaire gauche, une zone opacifiée par confluence, de quelques taches de densité encore assez faible, mais par comparaison avec décembre 1937, nettoyage important.

OCTOBRE 1938 :

Aspect cliniquement et radiologiquement identique.

Libéré, service normal, sans aucune indisponibilité.

D. J. : Ligne de scissurite droite, sinus adhérent.

Service sans indisponibilité, a pris 2 kilos.

F. M. : Sinus gauche émoussé.

Service sans indisponibilité, poids stationnaire.

J. A. : Sinus gauche émoussé.

Service sans indisponibilité, poids stationnaire.

B. H. : Sinus gauche émoussé.

Service sans indisponibilité, poids stationnaire.

L. H. : Sinus gauche émoussé.

Service sans indisponibilité, a perdu 2 kilos.

F. P. : Sinus droit émoussé.

Service sans indisponibilité, poids stationnaire.

B. R. : Sinus droit émoussé.

Service sans indisponibilité, prise de poids.

M. C. : Sinus gauche comblé.

Service sans indisponibilité, poids stationnaire.

M. J. : Sinus droit comblé, pleurite apicale.

Service sans indisponibilité, poids stationnaire.

- P. A. : Sinus gauche adhérent.
Service sans indisponibilité, poids stationnaire.
- F. G. : Sinus gauche émoussé.
Service sans indisponibilité, a pris 5 kilos.
- M. R. : Trame empâtée dans la partie inférieure droite, avec taches plus ou moins denses.
Service sans indisponibilité, poids stationnaire.
- V. P. : Accentuation et empâtement des arborisations supérieures gauches.
Service sans indisponibilité, a pris 2 kilos.
- C. R. : Accentuation de la trame dans les deux sommets.
Service sans indisponibilité, poids stationnaire.
- C. M. : Trame empâtée dans la région sus-claviculaire droite.
Service sans indisponibilité, a pris 1 kilo.
- B. R. : Arborisations hilaires gauches épaissies, et transparence diminuée dans la région sus-claviculaire gauche.
Service sans indisponibilité, poids stationnaire.
- S. M. : Trame empâtée à droite.
Service sans indisponibilité, poids stationnaire.
- B. L. : Empâtement des arborisations sous-claviculaires internes.
Service sans indisponibilité, poids stationnaire.
- C. R. : L'ensemble des arborisations est empâté dans tout le poumon droit.
Service sans indisponibilité, poids stationnaire.
- M. M. : Arborisations hilaires inférieures droites, très empâtées.
Service sans indisponibilité, poids stationnaire.
- S. L. : Empâtement des arborisations inférieures droites.
Service normal, sans indisponibilité, a perdu 5 kilos.
- T. P. : Trame empâtée dans le sommet droit.
Service normal, sans indisponibilité, poids stationnaire.

- B. R. : Transparence de la base diminuée, arborisations épaissies à la partie moyenne du poumon gauche.
Service normal sans indisponibilité, a pris 6 kilos.
- G. J. : Trame empâtée dans les deux sommets.
Service normal sans indisponibilité, a pris 2 kilos.
- M. : Empâtement des arborisations sous-claviculaires internes droites.
Service normal sans indisponibilité, a pris 3 kilos.
- M. L. : Trame du sommet droit accentuée.
Service normal sans indisponibilité, a perdu 3 kilos.
- M. J. : Sinus gauche adhérent et trame épaissie au sommet droit.
Service normal sans indisponibilité, poids stationnaire.
- G. M. : Sinus gauche émoussé, arborisations supérieures droites empâtées.
Service normal sans indisponibilité, a perdu 3 kilos.
- S. L. : Sinus droit adhérent, empâtement des arborisations sous-claviculaires internes droites.
Avril 1938 : Cortico-pleurite de la base droite. Par la suite, prend 6 kilos.
- F. J. : Sinus gauche flou et trame épaissie dans la région sous-claviculaire interne droite.
Service normal sans indisponibilité, a pris 5 kilos.
- I. M. : Sinus droit émoussé, trame accentuée dans la région inter-cleido-hilaire gauche.
Service normal sans indisponibilité, poids stationnaire.
-

CHAPITRE III

COMMENTAIRES

Soit donc 113 cas suivis durant un laps de temps qui s'échelonne de 1 à 4 ans.

Nous établirons une première discrimination d'ordre purement radiologique :

I. — Un premier groupe, qui comprend 67 sujets, répond aux aspects radiographiques manifestement parenchymateux, aux lésions d'alvéolite, caractérisées par des taches plus ou moins volumineuses, plus ou moins nombreuses, plus ou moins floues ou denses, plus ou moins confluentes, se superposant fréquemment à une trame densifiée ou à des bouquets d'arborisations broncho-vasculaires plus ou moins épaissies, taches enfin dont le siège est dans la très grande majorité des cas, apexien (31 cas), sous-claviculaire (18 cas), ou, à la fois apexien et sous-claviculaire (11 cas).

A l'intérieur de ce premier groupe, nous distinguons encore, d'une part, une première série de 54 sujets, dépistés à leur arrivée au service, et, d'autre part, 13 sous-officiers de carrière reconnus suspects au

cours même du service, lors des tournées de radioscopie systématique : ces deux séries diffèrent non seulement par l'âge, mais aussi du fait que le problème du maintien au service ne se présente pas dans les mêmes conditions pour l'une et pour l'autre.

A) Pour les 54 sujets dépistés lors de leur arrivée au service, et pour lesquels la période d'observation a été le plus souvent de deux ans, parfois même pour certains d'entre eux de 3 à 4 ans, les modalités évolutives se répartissent comme suit :

- a) évolution vers la tuberculose confirmée : 5 cas
- b) état demeuré cliniquement et radiologiquement sans changement : 32 cas
- c) évolution régressive : 17 cas
- a) les 5 cas qui ont évolué vers la tuberculose, prêtent aux remarques suivantes :

— Les antécédents pulmonaires faisaient totalement défaut dans 3 cas.

Une fois l'intéressé signalait, 4 mois avant l'incorporation, une pleurésie dont il ne subsistait aucune séquelle clinique ou radiologique appréciable.

Dans un dernier cas enfin, il y avait eu une bronchite ayant duré trois mois, 5 ans avant l'arrivée au service militaire.

— Les signes stéthacoustiques faisaient défaut dans 3 cas.

Une autre fois, on notait un syndrome de densification d'un sommet.

Dans le cinquième cas, ce syndrome s'accompagnait de râles bulleux fins.

— Les aspects radiologiques consistaient en taches nombreuses, le plus souvent floues, mais parfois aussi très denses et à bords nets (1 cas) à siège le plus souvent unilatéral (4 cas), tantôt uniquement apexien (3 cas), tantôt à la fois apexien et sous-claviculaire (2 cas), les arborisations hilaires correspondantes paraissent empâtées.

— La cuti-réaction tuberculinique pratiquée chez 4 de ces sujets, s'est montrée 3 fois normalement positive, une fois fortement positive.

— La réaction de Besredka était 3 fois négative, une fois positive moyenne, une fois positive forte.

— Du point de vue militaire, 3 de ces sujets ont été réformés temporairement à deux reprises, et l'évolution vers la tuberculose pulmonaire a été constatée à l'expiration de la seconde période de réforme, donc deux ans après l'examen initial. Dans les 3 cas, elle a été confirmée uniquement par l'inoculation des crachats. Il est à noter que cette évolution ne s'est pas accompagnée de modifications très nettes de l'image radiologique. Ces 3 sujets ont été réformés définitivement, et aucun d'eux n'a donc fait de service militaire.

Les deux autres ont été admis au service : l'un qui avait l'antécédent pleurétique signalé plus haut, a fait quelques mois plus tard une péritonite bacillaire qui a ensuite évolué vers la guérison ; l'autre a présenté au bout de deux ans, une tuberculose pulmonaire signée par les examens bactériologiques et une aggravation très nette de l'image radiologique.

b) les 32 cas qui n'ont témoigné pendant la durée de l'observation d'aucune modification clinique ni radiologique, sont caractérisés par les particularités suivantes :

— Dans la plupart des cas (26 fois sur 32), on ne relève chez ces sujets aucun antécédent digne d'intérêt. 5 fois, on pouvait noter des antécédents pleuraux plus ou moins nets, dont 3 pleurésies séro-fibrineuses confirmées. Dans le dernier cas enfin, une baisse de l'état général s'était produite dans les mois précédents.

— Les signes stéthacoustiques faisaient défaut 23 fois, dans les autres cas, il s'agissait des syndromes de densification plus ou moins accusés d'un ou des deux sommets. Les signes généraux et fonctionnels étaient toujours absents.

— Les aspects radiologiques ne différaient guère dans leur ensemble de ceux notés dans la série précédente : taches généralement nombreuses, tantôt floues, tantôt denses et à bords nets, tantôt isolées, tantôt accompagnées d'autres anomalies, telles qu'accentuation de la trame ou empâtement des arborisations broncho-vasculaires correspondantes ; taches, enfin, le plus souvent unilatérales (26 cas) et dont le siège est dans la majorité des cas apexien, ou sous-claviculaire, ou les deux à la fois.

— La cuti-réaction est le plus souvent faible ou moyenne (29 cas), rarement forte (1 fois) ou très forte (2 fois).

— La réaction de Besredka est le plus souvent faible (17 cas) ou nulle (5 cas), rarement forte ou très forte (9 cas).

— Du point de vue militaire, ces 32 sujets comprennent : 25 hommes de troupe, maintenus au service et qui ont accompli ce service sans incident ; 1 homme de troupe, pris au service après 2 réformes temporaires, 5 élèves officiers de réserve maintenus au service, un élève d'une grande école maintenu au service.

c) Enfin, les 17 cas qui ont manifesté une régression plus ou moins nette des signes radiologiques prêtent aux commentaires suivants :

— Pour 15 d'entre eux, il n'existait aucun antécédent notable. 2 autres, par contre, avaient, dans leur passé récent, une tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée, l'un de ces sujets n'avait d'ailleurs pas été retenu comme suspect à la radioscopie systématique et n'a été vu, occasionnellement qu'après 7 mois de service ; à ce moment, la radiographie montrait dans les deux sommets, la présence de taches floues confluentes, après deux congés de convalescence successifs, ce sujet a été maintenu au service. Le deuxième de ces cas concerne un élève d'une grande Ecole, qui a été admis après un ajournement d'un an.

— Les signes stéthacoustiques consistaient 4 fois en un syndrome de densification parenchymateuse, 13 fois ils faisaient totalement défaut ; en aucun cas, on ne notait de signes généraux ou fonctionnels.

— Les aspects radiologiques étaient exactement comparables aux précédents.

— La cuti-réaction pratiquée 14 fois était 12 fois positive normale, 2 fois fortement positive.

— La réaction de Besredka pratiquée 14 fois était négative une fois, positive faible ou moyenne 5 fois, positive forte ou très forte 8 fois.

— L'amélioration des signes radiologiques s'est marquée le plus souvent (13 fois) par la transformation de taches floues en taches denses à bords nets, 4 fois seulement par un nettoyage complet ou à peu près complet.

— Du point de vue militaire, 12 de ces sujets ont été admis immédiatement au service, 4 l'ont été après une mise en réforme temporaire, ou un ajournement d'un an, un enfin a été réformé temporairement 2 fois, puis réformé définitivement.

B) Dans le groupe des 13 sous-officiers de carrière, nous relevons les évolutions suivantes :

a) évolution vers la tuberculose confirmée : 2 cas

b) état demeuré cliniquement et radiologiquement sans changement : 4 cas

c) évolution régressive : 7 cas

a) — des deux cas qui ont évolué vers la tuberculose, le premier est celui d'un gendarme d'une trentaine d'années, soumis à la radioscopie systématique, en septembre 1936, et qui avait présenté, quelques mois auparavant, une atteinte de l'état général avec asthénie et amaigrissement. Cliniquement, les signes

étaient à ce moment ceux d'une densification et d'une infiltration des deux sommets ; la radiographie montrait des marbrures et des taches floues des deux régions sous-claviculaires. Bacilloscopies et inoculation négatives. Après traitement et trois congés de convalescence d'un mois, amélioration des signes locaux et généraux jusqu'en décembre 1938. A ce moment, atteinte de l'état général, aggravation marquée de l'image radiologique du côté droit, bacilloscopie positive.

— Le deuxième cas est celui d'un sous-officier de 43 ans, sans antécédent particulier, chez qui la radiographie pratiquée en mai 1935, à la suite du dépistage, montre l'existence, dans l'apex droit, d'un groupe de taches denses formant une plage d'opacité irrégulière. L'examen clinique est négatif, la cuti-réaction positive, la réaction de Besredka et la bacilloscopie, négatives. Environ un an plus tard, en juillet 1936, ce sujet fait une pleurésie séro-fibrineuse droite, qui évolue assez simplement, et, en juin 1938, apparaît une tuberculose pulmonaire excavée, bactériologiquement confirmée, du lobe supérieur droit, avec atteinte marquée de l'état général.

— De ces deux malades, remarquons que le second seulement peut être considéré comme rentrant dans la catégorie des simples suspects, chez le premier, les signes cliniques et radiologiques étaient, dès le début, suffisamment nets malgré l'absence de constatations bactériologiques positives pour lever tous les doutes, et si ce sujet avait été non pas militaire de carrière,

mais un jeune soldat du contingent, il eut été à coup sûr, éliminé.

b) et c) — Nous ne nous étendrons que peu sur les 11 sujets qui constituent ces deux dernières catégories étant donné que l'ensemble des constatations faites chez eux ne diffèrent guère de celles qui ont été déjà exposées plus haut. Nous noterons seulement la longue période pendant laquelle ces sujets ont pu être observés, période qui pour la plupart d'entre eux oscille entre 3 et 4 ans.

II. — Nous serons beaucoup plus brefs en ce qui concerne le deuxième groupe d'images radiologiques suspectes, car ici, les résultats de l'observation suivie des sujets porteurs de ces images sont à peu près tous concordants. Les aspects radiographiques consistent, le plus souvent en anomalies pleurales, en voiles diffus des sommets, en accentuation de la trame, en épaissement et empâtement des arborisations broncho-vasculaires, en diffusion hilaire, etc...

— Les 46 sujets qui rentrent dans ce deuxième groupe donnent lieu aux remarques suivantes :

A) Les anomalies radiologiques constatées lors du dépistage ont consisté : 13 fois en images pleurales (sinus adhérents, liserés de pachypleurite) ; — 3 fois en épaissements scissuraux ; — 8 fois en accentuation plus ou moins localisée ou diffuse de la trame pulmonaire ; — 12 fois en empâtement des arborisations broncho-vasculaires atteignant le plus souvent les arborisations supérieures ; — 2 fois en accentua-

tion des ombres hilaires ; — 3 fois en voile diffus des sommets ; — 5 fois en combinaisons variables des différents aspects précédents.

B) Les signes stéthacoustiques étaient inexistants dans la majorité des cas. Lorsqu'ils existaient, ils se montraient d'une grande banalité, signes de densification simple, signes pleuraux très discrets, etc... Les signes fonctionnels et généraux étaient toujours absents.

C) Sur ces 48 sujets, 45 ont été maintenus au service militaire et sont ainsi demeurés en observation pendant une période de deux ans au minimum. Parmi eux, 40 ont effectué leur service sans le moindre incident, et ont même souvent notamment augmenté leur poids primitif ; — 3 autres ont maigri quelque peu sans qu'aucune manifestation clinique ou radiologique eut cependant été notée ; — un autre, qui présentait, à l'incorporation, un sinus droit adhérent, a fait dans sa deuxième année de service une cortico-pleurite rapidement résolutive de la base droite ; — un dernier enfin, élève d'une grande Ecole, qui présentait, lors du dépistage, un voile du sommet droit, a présenté, 15 mois plus tard, une cortico-pleurite bacillaire de ce même sommet, terminée, elle aussi, par la guérison. A part ces 45 sujets maintenus au service, l'autre, porteur d'une image scissurale droite avec cuti-réaction fortement positive, a été tout d'abord réformé temporairement deux fois, puis a fait son service sans incident.

CHAPITRE IV

CONCLUSIONS

Parmi les efforts du Service de Santé Militaire, pour dépister la tuberculose pulmonaire chez les jeunes recrues avant leur incorporation, l'examen radioscopique systématique de tout le contingent est le dernier venu en date : Nous avons exposé, au début de notre travail, les difficultés auxquelles se heurtent les experts chargés de cette délicate mission.

Nous avons suivi, pendant un laps de temps qui a varié de un à quatre ans, 113 sujets trouvés porteurs d'images « douteuses » par l'examen radiologique systématique pratiqué lors de l'incorporation, ou éventuellement, durant le service militaire. De cette étude, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

1° — Parmi les différentes images « douteuses » que révèle la radiographie de contrôle pratiquée après le dépistage radioscopique, seules les images manifestes d'alvéolite, représentées par des « taches » de dimensions, d'aspect, de nombre, variables, mais de siège presque toujours apical ou sous-claviculaire, ont comporté parfois une évolution ultérieure vers la tuberculose confirmée.

2° — Même parmi ces images d'alvéolite, le nombre de celles qui ont évolué ainsi vers la tuberculose demeure relativement faible, 10 pour 100 au grand maximum. Parmi les autres, la plupart (54 pour 100) demeurent sans changement notable durant les années qui suivent, un nombre appréciable enfin (36 pour 100) évoluent vers la régression.

3° — Il paraît très difficile, sinon impossible, de prévoir au début dans quel sens se fera l'évolution des images : ni les antécédents, ni les éléments cliniques, ni les particularités des aspects radiologiques, ni les renseignements d'ordre biologique ou sérologique, ne paraissent, soit isolément, soit par leur groupement, pouvoir apporter d'indications précises à cet égard. L'élément le plus sûr, sur lequel on puisse tabler, est encore la notion d'ordre statistique de la rareté relative de l'évolution ultérieure vers la tuberculose.

4° — Les autres images radiologiques douteuses, très diverses d'ailleurs dans leurs aspects, et leur localisation, n'ont comporté aucune suite fâcheuse. Tout au plus, et d'une manière d'ailleurs exceptionnelle, quelques incidents sans gravité ont-ils pu être observés chez certains des sujets porteurs de ces images.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

Vu :

LÉON THEVENOT.

LE DOYEN,

JEAN LEPINE

Vu et permis d'imprimer,

Lyon, le 13 juin 1939.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

LIRONDELLE.

BIBLIOGRAPHIE

- CASSOU (R.). — *Radioscopie systématique des unités militaires.* (Soc. de Méd. Mil. Franç. Bull. mens. 31, 335-338, Juin 1937.)
- CODVELLE. — *Le dépistage de la Tuberculose pulmonaire dans l'Armée.* (Soc. de Méd. Mil. Franç. Bull. Mens. 31, 114-131, Mars 1937.)
- *IX^e Congrès National de la Tuberculose.* (Presse Méd. Bull. Mens. 33, 634, avril 1939.)
- COIC. — *L'examen radioscopique systématique des recrues pour le dépistage de la tuberculose pulmonaire et son utilisation dans les collectivités.* (Arch. d'Elect. Méd. 43, 398-399, octobre 1935.)
- DEBENEDETTI. — *Résultats sur l'examen radiologique de 104 soldats suspects de tuberculose pulmonaire.* (Presse Méd. 44, 715-717, avril 1936.)
- DEBENEDETTI (R. L.) TRESARRIEUX (P.) & BALGAIRIES (E.). — *Cultiréactions tuberculiques et états radiologiques* (Revue de la Tuber. 1098-1102, novembre 1936.)
- DIDIÉE (J.). — *Matériel et technique de la radioscopie systématique dans l'Armée.* (Soc. de Méd. Mil. Franç. Bull. mens. 31, 196-205, avril 1937.)
- *Technique de la radioscopie systématique pour la détection de la tuberculose pulmonaire dans l'Armée.* (Bull. et Mémoire de la Soc. de Radiol. Méd. de France, 25, 619-627, octobre 1937.)

- DUTREY. — *Résultats d'une bacilloscopie systématique en milieu Militaire.* (Revue de la Tuberc. 2, 483-486, avril 1936.)
- FERRABOUÇ et CLAVEL. — *A propos de l'examen pulmonaire systématique des collectivités.* (Revue de la Tuberc. 476-486, avril 1936.)
- GILLARD. — *La radioscopie systématique dans le milieu Militaire pour le dépistage de la tuberculose pulmonaire.* (Arch. Méd. Belges 89, 125-139, juin 1936.)
- GOUNELLE (H.) et SCHNEIDER (J.). — *Comportement au cours du service de 50 sujets présentant des anomalies radiographiques décelées par la radioscopie systématique.* (Soc. de Méd. Mil. Franç. Bull. Mens. 32, 177-179, mai 1938.)
- JULLIEN et SIEUR. — *Le dépistage de la tuberculose pulmonaire par l'examen radioscopique dans les Armées Françaises et Etrangères.* (Arch. Médico-chirurg. de Provinces, janvier 1935.)
- JULLIEN, SIEUR et DUTREY. — *Le contrôle clinique et bactériologique de la radioscopie systématique.* (Revue de la Tuberc., oct. 1937.)
- *Les enseignements de la radioscopie systématique.* (Revue d'Hyg. et de Méd. préventive 59, 513-539, octobre et novembre 1937.)
- JUNQUET et JACOB. — *Quelques considérations sur les résultats de la radioscopie systématique du contingent.* (Revue du Serv. de Santé Mil. 104, 641-656, avril 1936.)
- LE BOURDELLES. — *Quelques réflexions sur la radioscopie systématique dans l'Armée.* (Bull. Méd. 46, 765-767, novembre 1937.)
- LE BOURDELLES (A. C. B.) et PICOT (L. C.). — *L'emploi de la radiologie dans le dépistage de la tuberculose pulmonaire.* (Arch. Méd. et de Pharm. Franç., juin 1932.)
- MEERSSEMAN (F.). — *Quelques remarques sur le dépistage radiologique de la Tuberculose pulmonaire.* (Soc. de Méd. Mil. Franç. Bull. mens. 31, 131-136, mars 1937.)
- *IX^e Congrès National de la Tuberculose.* (Presse Méd. Bull. mens. 33, 634, avril 1939.)

MILLET. — *Remarques au sujet du dépistage de la tuberculose pulmonaire dans l'Armée.*

ROUVILLOIS (H.), CRISTAU et LIEGEOIS. — *A propos du dépistage précoce de la tuberculose dans l'Armée.* (Bull. de l'Acad. de Méd., juillet 1934.)

SIEUR. — *Le rôle de la radiologie dans la médecine préventive. Utilisation massive de la radioscopie pour la Protection des collectivités.* (Arch. d'Elect. Méd., oct. 1935.)

— *Radioscopie systématique des recrues en France.* (Arch. Méd. Belge, juin 1936.)

NOTE. — Nous n'avons consulté que les travaux français et n'envisageant que le côté militaire de la question.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	9
OBSERVATIONS	15
COMMENTAIRES	79
CONCLUSIONS	89

IMPRIMERIE
DU
SALUT
PUBLIC
■ LYON
